

Martti Färkkilä, Helena Isoniemi ja Hannu Nuutinen

Hepatologia erikoisalana

## Hepatologian koulutusta lisättävä – myös Suomessa

Maksasairauksien aiheuttama tautitaakka lisääntyy Suomessa jatkuvasti. Kroonisiin maksasairauksiin menehtyy maassamme vuosittain noin 1 200 henkilöä, ja alkoholipohjaiset maksasairaudet ovat edelleen tavallisin työikäisten kuolinsyy, vaikka niiden määrä onkin kääntynyt laskuun (1). Silti alkoholisairaudet ja -myrkytykset olivat vuonna 2014 syynä yhteensä 1 841 kuolemaan (1). Ylipainoon ja tyypin 2 diabetekseen liittyvä rasvamaksa on maassamme tavallisin maksasairaus ja yleisin syy suurentuneisiin maksasarvoihin. Länsimaissa väestöstä 17–46 %:lla todetaan rasvamaksa, ja tuoreen tutkimuksen mukaan noin 5 %:lla suomalaisista on alkoholiin liittymätön rasvamaksatulehdus (NASH), johon liittyy merkittävä maksakirroosin riski (2,3), (Männistö ja Pihlajamäki tässä numerossa). NASH on noussut länsimaissa kolmen tavallisimman maksansiirron aiheen joukkoon C-hepatiitin ja alkoholikirroosin lisäksi, ja sen oletetaan olevan kymmenen vuoden kuluttua tärkein siirron aihe (4).

Rasvamaksan lisäksi myös B- ja C-hepatiitti aiheuttavat merkittävän kuormituksen terveydenhuollolle. Suomessa on arvioitu olevan noin 23 000 C-hepatiitin kantajaa, ja kroonista B-hepatiittia sairastavia on vuodesta 1995 lähtien rekisteröity noin 7 300 (5). Tulehduksellisten suolistotautiin yleistymisen myötä myös niihin liittyvät maksaongelmat ovat lisääntyneet. Erityisesti primaarista sklerosoivaa kolangiittia (PSC) sairastavien potilaiden määrä on lisääntynyt, ja PSC onkin Suomessa ja muualla Pohjoismaissa tavallisin maksansiirron aihe (6).

Kun maksakirroosi on eri syistä lisääntynyt, myös sen komplikaatiot kuten portahypertensioon liittyvät verenvuodot ja maksan vajaatoiminta sekä maksasolusyöpä yleistyvät. Vuonna 2013 maassamme todettiin 489 maksasyöpätaapausta, ja määrä on kymmenen vuoden aikana lisääntynyt 25 %:lla (7). Maksakirroosi ja erityisesti alkoholikirroosi lisäävät myös syöpäriskin lähes kolminkertaiseksi (8). Maksasairauksien yleistymisen myötä myös kiinnostus niiden hoitoon ja lääkekehitykseen on lisääntynyt. Esimerkkejä tästä ovat C-hepatiitin hoidon nopea kehitys ja 255 meneillään olevaa rasvamaksan hoitotutkimusta ([www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)).

Myös maksakirurgia ja maksan pesäkemuutosten diagnostiikka ovat parantuneet merkittävästi viime vuosina. Osa hyvänlaatuisista pesäkkeistä voidaan diagnosoida pelkästään kuvantamistutkimuksien perusteella (Mäkisalo ja Lantto tässä numerossa). Maksakasvainten biologinen luonne ja molekulaarinen luokitus ohjaavat yhä paremmin sekä hyvän- että pahanlaatuisten maksamuutosten hoitolinjauksia. Maksakasvainten hoito on monipuolistunut, ja yhä useampi maksakasvain voidaan poistaa turvallisesti leikkauksessa. Maksansiirto on pienelle osalle potilaista paras hoitovaihtoehto. Mikäli kirurginen hoito ei tule kyseeseen, vaihtoehtona voi olla pesäkkeen paikallinen tuhoaminen kuumentamalla (termoablaatio) tai valtimon kautta ruiskutetulla materiaalilla, joka voi olla solunsalpaajan ja suonien tukkivan aineen yhdistettä (kemoembolisatio) tai radioaktiivista ainetta. Hoitolinjausten valinta vaatii useiden erikoisalojen yhteistyötä. Maksansiirron tulok-

set ovat Suomessa erinomaiset, potilaista on siirron aiheen mukaan elossa kymmenen vuoden kuluttua 70–90 %. Parhaimmat tulokset on saatu PSC:n ja huonoimmat maksasyövän hoidossa.

Maksasairauksien aiheuttama lisääntynyt tautitaakka ja kehittyneet hoitomahdollisuudet asettavat myös uusia haasteita näiden potilaiden hoidosta vastaaville lääkäreille. Suomessa hepatologia ei ole oma erikoisalansa, vaan maksapotilaita hoitavat sairauden tyypin ja vaikeuden mukaan gastroenterologit, sisätautilääkärit ja yleislääkärit. Euroopassa hepatologian erikoisala kuuluu yleensä gastroenterologiaan, ja osin maan mukaan erikoisala on nimeltään joko gastroenterologia tai gastroenterologia ja hepatologia. Portugalissa ja Latviassa hepatologia on myös suppea erikoisala, ja Britanniassa hepatologia muodostaa oman erikoisalansa.

European Board of Gastroenterology and Hepatology (EBGH) pyrkii harmonisoimaan gastroenterologian ja hepatologian erikoislääkäriskoulutusta eri maissa. Useat keskuskeskukset Euroopassa täyttävät järjestön asettamat erikoistumiskoulutuksen kriteerit. EBGH:n hyväksymiä koulutuskeskuksia on Euroopassa nykyään noin 70. Suomessa hyväksynnän ovat saaneet

HYKS:n ja TAYS:n gastroenterologian klinikat. EBGH on laatinut myös tarkat kriteerit erikoistumiskoulutuksesta (Blue Book), ja ohjeistusta päivitetään tänä vuonna. Suomen gastroenterologian erikoislääkärit voivatkin hakea EBGH-diplomia, jolla voi osoittaa täyttävänsä EBGH:n asettamat erikoislääkäriskoulutuksen kriteerit. Eurooppalaisen gastroenterologian ja hepatologian kirjallisen kuulustelun läpäisemällä voi osoittaa täyttävänsä gastroenterologian ja hepatologian erikoislääkäriskoulutuksen tiedolliset kriteerit ([www.eubogh.org](http://www.eubogh.org)).

Kuten useimmissa Euroopan maissa Suomessakaan ei ole nykyään tarvetta tai perusteita erilliselle hepatologian erikoisalalle, mutta sen sijaan meillä on selkeästi tarpeen lisätä hepatologiaan perehtyneiden gastroenterologien määrää ja lisätä gastroenterologien koulutusta. Tähän on otettu kantaa lausuntokierroksella olevassa STM:n erikoislääkäriskoulutustarpeen arvioinnissakin (9). Gastroenterologiaan erikoistuvien hepatologian koulutusta tulisi tehostaa lisäämällä vierailuja eurooppalaisissa maksakeskuksissa ja keskittämällä koulutusta HYKS Vatsakeskukseen, jossa erikoistuvan on mahdollista perehtyä vaativien maksasairauksien hoitoon ja maksansiirtotoimintaan. ■

**MARTTI FÄRKILÄ, professori, ylilääkäri**  
Helsingin yliopisto ja  
HUS Vatsakeskus, gastroenterologian klinikka

**HELENA ISONIEMI, professori, linjajohtaja**  
HUS Vatsakeskus, endokrinologia ja  
parenkymielinsairaudet

**HANNU NUUTINEN, LKT, erikoislääkäri**  
HUS Vatsakeskus, gastroenterologian klinikka

#### SIDONNAISUUDET

**Martti Färkkilä:** Apuraha (Gilead Sciences, MSD), asiantuntijapalkkio (Abbvie, BMS Finland (Denmark), Cook Ireland, Gilead Sciences, Intercept, Janssen-Cilag, MSD Finland, Medivir, Pfizer, Takeda), luontopalkkio (Cook, MSD, Takeda, Tillots)

**Helena Isoniemi:** Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Novartis, Astella, Roche)

**Hannu Nuutinen:** Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Olympus, BMS, MSD), luontopalkkio (Olympus, Vifor Pharma)

#### KIRJALLISUUTTA

1. Suomen virallinen tilasto. Kuolemansyyt [verkkotietokanta]. Helsinki: Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/ksyyt/index.html>.
2. Vernon G, Baranova A, Younossi ZM. Systematic review: the epidemiology and natural history of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in adults. *Aliment Pharmacol Ther* 2011; 34:274–85.
3. Hyysalo J, Männistö VT, Zhou Y, ym. A population-based study on the prevalence of NASH using scores validated against liver histology. *J Hepatol* 2014;60: 839–46.
4. Zazos P, Renner EL. Liver transplantation and non-alcoholic fatty liver disease. *World J Gastroenterol* 2014;20:15532–8.
5. Tartuntautirekisterin tilastotietokanta [verkkotietokanta]. Terveystietokanta ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/tilastot.html>.
6. The Nordic Liver Transplant Registry Annual report 2014. The Nordic Liver Transplant Registry (NLTR) 2015. [http://www.scandiatransplant.org/members/nltr/NLTR\\_ANNUAL\\_REPORT\\_2014.pdf](http://www.scandiatransplant.org/members/nltr/NLTR_ANNUAL_REPORT_2014.pdf).
7. NORDCAN-projekti [verkkotietokanta]. <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/FI/frame.asp>.
8. Sahlman P, Nissinen M, Pukkala E, Färkkilä M. Cancer incidence among alcoholic liver disease patients in Finland: a retrospective registry study during years 1996–2013. *Int J Cancer* 2016;138:2616–21.
9. Rellman J. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutustarpeen arviointi vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.